

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			30/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	132543	SP	LAIZA CAROLINA PAIVA DA CUNHA	
CNPJ	CPF			
49156694000140		30824577892		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/04/2024	J	Operadora	SAD172373428192	15/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	PARAGUACU PAULISTA	99	2	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
15/08/2024	30/09/2024	46 dia(s)		

1º contato Data 11/09/2024

Obs.:

[16:22, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:23, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Drª LAIZA CAROLINA PAIVA DA CUNHA CRO: SP - 132543, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento devido a baixa demanda de pacientes, correto?[16:25, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de conversar sobre sua permanência conosco junto a operadora. Referente a essa insatisfação podemos melhorar e impulsionar o fluxo de pacientes ao realizar uma ação comercial de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso

2º contato Data 11/09/2024

Obs.:

[16:27, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Acredito que com essa ação podemos sanar a questão de baixa demanda. Venho ressaltar que nos de esse voto de confiança, pois estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora podemos oferecer todo o suporte e auxílio necessário![16:28, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Podemos contar com sua permanência? Assim eu já encaminho um protocolo para realizarmos a ação comercial e indicarmos beneficiários para o vosso atendimento![16:28, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno

3º contato Data 25/09/2024

Obs.:

[13:58, 25/09/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Drª, tudo bem? Analisou o que foi proposto para melhorias em seus atendimentos? Precisamos de um retorno acerca das informações acima. Vejo que não chegou a lançar guias no sistema, como não houve procura pelo convênio, podemos resolver essa questão e insatisfação com a ação comercial e indicação de beneficiários a Drª.[15:03, 25/09/2024] +55 18 99666-1541: Eu gostaria de me descredenciar[15:04, 25/09/2024] +55 18 99666-1541: Por favor

4º contato Data 26/09/2024

Obs.:

[08:23, 26/09/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª Laiza, tudo bem? Então, vi que no ato de sua inclusão foi negociado uma tabela diferenciada em vários procedimentos para a Drª devido a importância da mesma na cidade. Visto que podemos realmente solucionar a parte de baixa demanda, não vejo o porque do descredenciamento... Pego que nos de esse voto de confiança e veja como vai ficar nos próximos meses o fluxo de pacientes[08:25, 26/09/2024] Retenção Odontolife: Podemos contar com sua permanência junto a operadora? Assim eu já encaminho a ação comercial de divulgação, para indicarmos beneficiários a sua clínica!

5º contato Data 27/09/2024

Obs.:

[09:30, 27/09/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Dra![09:33, 27/09/2024] Retenção Odontolife: A Drª é de extrema importância para a rede da cidade, gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco![11:24, 30/09/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, poderia nos dar um retorno? Pois precisamos dar andamento na tratativa e concluir o protocolo em aberto! Visto que podemos melhorar sua divulgação e impulsionar os atendimentos.[11:27, 30/09/2024] +55 18 99666-1541: Irei me descredenciar[11:27, 30/09/2024] +55 18 99666-1541: Por favor

Ação Retenção

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input type="checkbox"/> Valores | <input type="checkbox"/> Franquia | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico |
| <input type="checkbox"/> Removido Prestador | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Glosas |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régras Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input checked="" type="checkbox"/> Baixa Procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora | <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento | <input type="checkbox"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, foi confirmado que a solicitação de desligamento é devido a baixa demanda de atendimentos. Única profissional divulgada na cidade, informado sobre a importância da mesma e oferecido todo o suporte necessário, proposta ação de divulgação para solucionarmos essa insatisfação. Porem Drª não quis permanecer com a parceria e deseja seguir com o desligamento.

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro